العنوان: الفروق بين مرضى القلب وغير المصابين به في النمط السلوكي (أ) والميل العصابي والدافع للإنجاز دراسة ارتباطية مقارنة
المصدر: المؤتمر السنوى السادس - جودة الحياة -مصر
المؤلف الرئيسي: دويدار، عبدالفتاح محمد
محكمة: نعم
التاريخ الميلادي: 1999
مكان انعقاد المؤتمر: القاهرة
رقم المؤتمر: 6
الهيئة المسؤولة: مركز الإرشاد النفسي - جامعة عين شمس
الشهر: نوفمبر
الصفحات: 281 - 313
رقم MD: 31467
نوع المحتوى: بحوث المؤتمرات
قواعد المعلومات: EduSearch, AraBase, HumanIndex
مواضيع: السلوك، أمراض القلب، الانهيار النفسي، الصحة النفسية ، الانفعالات النفسية، الصدمات النفسية، العصابية (علم نفس)، دافعية الانجاز، الفروق الفردية، التحليل النفسي، القياس النفسي، الرعاية الصحية، العلاج النفسي ، التوافق النفسي
رابط: http://search.mandumah.com/Record/31467

الفروق بين مرضى القلب وغير المصابين به في النمط السلوكي "أ" والميل العصابي والدافع للإنجاز: دراسة ارتباطية مقارنة

د. عبد الفتاح محمد دويدار *

مقـدمـة:

تشهد العلوم الطبية والنفسية تقدماً ملحوظاً في العصر الحالي، وتتضافر الجهود العلمية المنظمة من أجل رفع المعاناة والألم عن الإنسان. ويلاحظ أن عامة الناس يدركون دور القلب في حياتهم ولذلك تكون أي إصابة فعلية من أمراض القلب مما يؤرقهم تماماً ويجعل حياتهم تعسة كل التعاسة، وتبدأ دورة من الاضطرابات الجسمنفسية التى تجعل حياتهم جحيما لا يطاق، ولذلك يتردد الكثير من الأطباء في الإفصاح عن المرض الذى يظهر في القلب خشية الانهيار النفسي للمريض.

ونظراً لأن القلب تتغير دائما درجة دفعه للدم وحركته في حالة الانفعال الشديد، فقد يتطور الأمر لأن يصبح القلب عرضاً سيكوسوماتيا يحتاج للعلاج النفسي، بما في ذلك ضغط الدم الجوهرى Essential Hypertension ولغط القلب الوظيفي Functional Dysrhythmias وأمراض القلب الانسدادية.

وهناك دراسات أجريت في الستينيات دعمت نتائجها الإعتقاد بأهمية العلاقة بين أمراض القلب الانسدادية وكل من النمط السلوكي "أ": المولد للشدة النفسية، بوصفه علاقة بين الفعل والأنفعال (وهى العلاقة التى نلاحظها لدي بعض الأشخاص الذين يخوضون صراعا دائما بهدف الحصول وفي أقصر

* أستاذ علم النفس المساعد بكلية الآداب ـ جامعة الإسكندرية.

وقت ممكن علي عدد معين من الأشياء والأهداف). حيث كشفت نتائج هذه الدراسات أن ٧١٪ من مرضي الذبحة هم من النمط "أ"، وإذا كان الأمر كذلك، فإن دراسة مثل هذا النمط (وإن كان لا يمثل نموذجاً قابلاً للتعميم علي جميع المرضي) إلا أنه يساعد على تحديد خطط منهجية للعلاج النفسي. فمن أهم مميزات الطب السيكوسوماتي وتفوقه هو قدراته الوقائية. إذ إنه بتحديده لخصائص الشخصية والسلوك يستطيع أن يحدد احتمالات الاصابة بالمرض قبل ظهور الأعراض الجسدية لهذا المرض، وهذا التنبئو هو أهم سبل مقاومة المرض لأنه بمنزلة الوقاية المبكرة، فضلا عن الصورة الشمولية عن نوعية الانفعالات المؤدية إلي المرض. ومن المعروف أن الممارسة الطبية والنفسية تسعي إلي تقديم أفضل الخدمات التشخيصية والعلاجية للمرضى الذين يعانون من أعراض جسمية أو نفسية مختلفة. ومن هنا فإنه من الضروري أن نفرق وبدقة بين الأمراض العضوية ذات الأسباب العضوية أو النفسية، وبين الاضطرابات النفسية ذات الأسباب العضوية. فكم من علة بدنية أصلها اعتلال النفس، بل كم من أعراض جسدية حار فيها البحث، ثبت بالبرهان القاطع أن أصلها علة نفسية، وكم من علة نفسية لم تشف إلا بعد أن برىء الجسم مما به من علل جسدية. وعلي حد قول " أفلاطون": " إن طبيعية الجسد لا يمكن أن تكون مفهومة ما لم ننظر للجسد ككل. وهذا هو الخطأ الكبير لأطباء عصرنا. إذ إنهم يفصلون النفس عن الجسد لدي معالجتهم للجنس البشرى ".

ولقد استخدم مفهوم السيكوسوماتية منذ زمن بعيد للأشارة إلي الأمرض الجسمية نفسية المنشأ، ونتيجة للدراسات والبحوث بعد ذلك فقد تم اكتشاف كثير من الأمراض النفسية المقنعة بأعراض جسدية، وظهر مفهوم

التجسيد " Somatization" ويقصد به تلك الأعراض الجسدية التى يشكو منهـا المريض والتي لا توجد لها أسباب عضوية وإنمـا هنـاك عوامـل نفسـية ذات صلة بالأعراض الجسمية، أو أن هناك اضطرابات نفسية حقيقية بحاجـة إلـي العلاج. كمـا يعـرف مفهـوم التجسـيد فـي دليـل الأمـراض النفسـية الأمريكـي الرابـع DSM-IV بـالأمراض النفسـية الكلاسـيكية .Classic M.D والتــي تترافق مع العرض الجسدي كجزء من المرض النفسي مثل ظهور حالة شـلل في طرف معين من الجسم مرافقة لحالة هستيريا دون وجود سبب عضـوى لهذا الشلل (فائق توفيق وآخرون، ١٩٩٧، ٢٣).

وقد كشفت نتائج عدة دراسات أن مرضي القلب هم أقل واقعية وأكثر انفعالا وأكثر ضغطاً وقلقاً واكتئاباً وهم منطوون اجتماعياً وأضعـف فـي قـوة الأنا من الأفراد الآخرين (كاملة الفرخ، ١٩٩٥،١١٩).

ومن ناحية أخري، ركزت البحوث التى تمت علـي الآنجـاز ودافعيـة الأنجـاز علـي العوامـل المعرفيـة المؤثـر عليهمـا، وظهـر فـي هـذا اتجـاهين: أحدهما يركز علي ما يعـرف بـالعزو السـببي Causal attribution والآخـر يركز علي عمليات الإدراك الذاتي للقدرة والجهد وصعوبة العمل في مواقـف الانجاز (عز الدين جميل، ١٩٩٧، ١٠٥ ـ ١١٩).

ومع الدرجة العالية في الدافعية المهنيـة والمصاحبـة بالدرجـة العاليـة من الرغبة في الإنجاز، فإنه يمكن القول بأن ذوي سلوك "أ" أكثر نجاحـاً مـن ذوي نمط السلوك "ب" ولكن علي حساب صحتهم البدنية والنفسية.

وقد ظهر في العقود الأربعة الأخيرة نمطان يعدان حديثين نسـبياً فـي العلوم الطبية والنفسية، وهما نمطاً السلوك (أ،ب) Type A & B behavior، قدمهمـا كـل مـن " مـاير فريدمـان"، " راي روزنمـان" (Friedman &Rosenman). واعتقدا أن النمط " أ" يرتبط جوهرياً بمرض الشريان التاجي

للقلب Coronary heart disease، والذي يعد من أكبر المسببات المسؤولة عن ارتفاع نسبة الوفيات في الولايات المتحدة. وقد أطلق الباحثان علي هذا النمط: الاستهداف السلوكي للإصابة بمرض الشريان التاجي coronary – prone behavior أو سلوك نمط "أ" (Costin & Draguns, 1989: 197).

ويتصف ذوو نمط "أ" في السلوك بخصائص عدة منها: التنافس الشديد الرغبة في الإنجاز، التنبه الزائد، سرعة الحديث، توتر عضلات الجبهة، الشعور بضغط الوقت وإلحاحه، الغضب، العداء، نفاد الصبر وعدم التأني، الشعور بالتململ وعدم الاستقرار (Harre&Lamb,1986: 286) فضلا عن القيام بأنشطة متعددة في الوقت نفسه. وقد أشارت بعض البحوث أيضا إلي وجود وساوس متصلة بالأرقام والأعداد (Coldenson , 1984: 768).

ومن ناحية أخرى يعد سلوك نمط "ب" متحرراً من العدوان والعداء، ويتسم بعدم وجود إلحاح الزمن، وعدم ظهور الحاجة الوسواسية إلي الكشف عن الانجازات أو مناقشة الأداء الذي قام به الفرد، وقد نبه إلي هذه الخصال " فريدمان، روزنمان " لتمييز مرضي القلب لأسباب عضوية عن ذوى نمط "أ" للشخصية. كما يتسم الشخص في النمط " ب" بقدرته علي الاسترخاء دون شعور بالذنب، والعمل من غير أن يسهل إحباطه، والمشاركة في الرياضة أو غيرها من الأنشطة الترويجية دون شعور بحاجة إلي إثبات تفوقه أو قدرته (Goldenson, 1984: 769).

وتجدر الاشارة إلي أن أصحاب النمط "أ" لديهم حاجة ملحة للحفاظ علي ضبط ذواتهم، والتحكم في أنفسهم فيما يتعلق بكل أحداث الحياة التى تواجههم حتى عندما يكون ذلك غير ملائم بالنسبة لهم، فيما يفضي بدوره

إلي ضغوط عليهم لا حاجة لهم بها، فإنجاز العمل في آخر موعد، والانتظار في إشارة المرور - علي سبيل المثال هما من الأحداث اليومية القليلة التي يمكن أن تسلب الحرية في التصرف والحركة لدي أى شخص، ولكن ذلك يتضح بجلاء لدي ذوى نمط " أ" بوجه خاص (Rhodewalt &Comer, 1982).

ومن أكثر الدراسات المستقبلية التى أجريت علي مستوى قومي تلك التى قام بها "روزنمان، فريدمان، ستراوس " علي أكثر من 3400 رجل صنفوا إلي قسمين: إما ذوى نمط "أ" وإما ذوى نمط " ب " من قبل الأطباء النفسيين، وذلك بعد إجراء مقابلات شخصية مكثفة، ودون جمع أية بيانات عن الحالة البيولوجية لعينة الدراسة، أو فحصهم من قبل أطباء القلب. وقد أسفرت نتيجة الدراسة ـ بعد تتبع دام سنتين ونصف ـ أن الرجال الذين صنفوا في النمط "أ" والذين تراوحت أعمارهم بين أربعين وتسع وأربعين سنة، وبين خمسين وتسع وخمسين سنة كان لديهم استعداد للأصابة بمرض الشريان التاجي للقلب بدرجة ٦,٩ لذوى نمط "أ" مقابل ١,٩ لذوي نمط السلوك "ب" (Harré & Lamb, 1986: 287).

كما أجري عدد من الدراسات الحديثة لفحص العلاقة بين سلوك نمط "أ" وبعض الجوانب المتعلقة بالمشقة أو " الانعصاب (الضغط) Stress النفسي "، وتوصل (Byme&Rosenman, 1986). إلي أن سلوك نمط " أ" يفرض علي الفرد ظروفاً اجتماعية انعصابية مرتفعة من شأنها أن تزيد من خطر الإصابة بمرض القلب. فقد يكون التفاعل بين سلوك نمط "أ" والانعصاب النفسي الاجتماعي من المسببات التى تؤدي إلي الاضطرابات الجسمية، ذلك أن كليهما يؤدى إلي تنشيط الجهاز العصبي التلقائي وتنبيهه، والذي يؤدي بدوره إلي ظهور الأعراض القلبية الوعائية Cardiovascular Symptoms.

ومصداقاً لذلك فقد تبين أن هؤلاء الذين يدركون أن وظائفهم " أعمالهم " ضاغطة ومملة فضلا عن تعرضهم لخبرات غير طيبة يصعب التحكم فيها، يكونون أكثر عرضة للإصابة بمشكلات في القلب بالمقارنة إلي هؤلاء الذين ينظرون إلي وظائفهم بصورة معتدلة(Rhodewalt , Hags, Chemers & Wysockim , 1984).

وقد أجريت دراسة علي ٥٥ رجلا من متوسطي الأعمار لمعرفة كيفية ارتباط المهارات التوافقية والحيل الدفاعية بنمط سلوك "أ". وتضمنت المهارات التوافقية الموضوعية في تقويم الأفكار والأحداث كلاً من: التفكير المنطقي، المشاركة الوجدانية، القدرة علي التركيز دون أى اعتراض، علي حين تضمنت الحيل الدفاعية العقلانية إنكار الذات والاسقاط. وقد أظهرت نتيجة الدراسة أن الأفراد الذين فشلوا في استخدام المهارات التوافقية (وانسحب الأمر ذاته علي حيل الدفاع) كانوا من ذوى النمط " أ" وأدي سوء التوافق في استخدام حيل الدفاع - بالتبعية - إلي زيادة المشقة أو الانعصاب وزيادة خطر الإصابة بمرض الشريان التاجى للقلب (Krantz & Masnuck , 1984). ومن ثم يتضح أن خطر الأصابة بمرض القلب يزداد لدي الأفراد من ذوى نمط "أ"، والذين يتعرضون للخبرات الانعصابية (المشقة أو الضغط)، وذلك لعدم قدرتهم علي التوافق الناجح، واستخدامهم المتكرر لحيل الدفاع تجاه الصراعات والاحباطات.

ومن أكثر المحاولات الناجحة والتى تميزت بالطموح لتعديل سلوك نمط "أ" تلك الدراسة التى تضمنت أكثر من ألف رجل من المتطوعين في " سان فرانسيسكو" ولم تكن عينة الدراسة من المدخنين، إلي جانب كونها من الذين يعانون من تلف في خلايا عضلة القلب. وقد تعرض (٨٦٢) من عينة

الدراسة إلي إرشاد علاجي يهدف إلي تعديل نمط سلوك "أ". ووافق (١٥٠) من عينة الدراسة علي الخضوع للإختبارات والفحوص الجسمية، والتقويم السلوكي، ولكنهم لم يتلقوا أى إرشاد علاجي، وقد خضعت عينة البحث ـ خلال الدراسة ـ للملاحظة من قبل الأطباء، هذا فضلاً عن تسجيل سلوك نمط " أ " من قبل الأخصائيين في علم النفس والأطباء النفسيين، مستخدمين نموذج التعلم المعرفي ـ الاجتماعي Cognitive - Social Learning model والذي ساعد أفراد عينة البحث علي فهم الطبيعة النفسية الاجتماعية التى يتضمنها سلوكهم، والتى تسببت في تلك المشكلات القلبية. وبعد ٢٤ شهراً من الفحص والتتبع أسفرت نتيجة الدراسة عن تحسن واضح لدى عينة الدراسة لا سيما هؤلاء الذين تلقوا الإرشاد العلاجي الذي يهدف إلي تعديل سلوك نمط " أ " مما أسفر عن انخفاض ملحوظ في ظهور المشكلات القلبية، ولكنها لم تختف تماماً (Costin & Draguns, 1989: 199). ومما سبق يتضح مدى فاعلية العلاج والبرامج التدريبية لتعديل سلوك نمط "أ" والذي يتبعه انخفاض إلي حد ما في تكرار ظهور المشكلات القلبية في أشكالها المختلفة.

الدراسات السابقة:

أسفرت نتائج ست دراسات عن أن أفراد النمط "أ" المعرضين للإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب يعانون من كل من العصابية، توهم المرض، الأكتئاب، الهستيريا. وقد استخدمت في هذه الدراسات الست قائمة منيسوتا متعددة الأوجه للشخصية (MMPI). فضلا عن ذلك فقد توصلت بعض الدراسات التى استخدمت قائمة عوامل الشخصية الستة عشر (16 PF) أن أصحاب النمط "أ" المعرضين للإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب يعانون من عدم الآتزان الانفعالي فضلا عن كونهم منطوين. كما توصل " وولف، نوتكن " ١٩٦٦ إلي أن هناك ارتباطاً جوهرياً بين ذوى نمط "أ"

المعرضين للإصابة بمرض القلب وكل من العصابية والقلق (Harre & Lamb , 1986: 60).

وفي دراسة أجراها (Heaven, 1988) علي عينة من ١٧٠ مراهقاً (٧٠ ذكراً، ١٠٠ أنثي) من طلاب المرحلة الثانوية، وكان متوسط أعمارهم ١٦,٥١ ± ٦٧عاماً، تم تطبيق أربعة مقاييس عليهم، وهي: ١- مقياس (Eysenck & Fulker 1983) ويتكون من ٤٤ بنداً يدور معظمها حول: التوتر، النشاط، الطموح. ٢- مقياس (Mathews&Angulo1980) ويستخدم من قبل المعلمين والمدرسين لتقدير سلوك الطلاب، ويقيس بعض الأبعاد مثل: التنافس، نفاد الصبر، الغضب، العدوان. ٣-استخبار أيزنك للشخصية EPQ ٤-مقياس الاندفاعية من وضع "أيزنك " عام ١٩٧٧. وقد أسفرت نتيجة الدراسة عن ارتباط سلوك النمط "أ" بكل من العصابية، الانبساط، الذهانية، وذلك بالنسبة لعينة الإناث، في حين ارتبط سلوك نمط " أ " بالعصابية فقط لدى عينة الذكور. كما ارتبط سلوك نمط " أ " بالاندفاعية عند كلا الجنسين. وقد أسفر التحليل العاملي عن ظهور أربعة عوامل لدي الذكور وثلاثة لدى الإناث. وتشابه العامل الأول لدى الجنسين، وقد سمي هذا العامل بالتعرض للخطر والذهانية. في حين كان الثاني يدور حول التوتر، الاندفاعية، العصابية لدي الذكور. وسمي العامل الثالث عامل النشاط. أما بالنسبة لعينة الإناث فكان العامل الثاني عامل النشاط والتنافس والانبساط، وسمي العامل الثالث للعينة ذاتها بالعصابية.

كما قام (Eysenck & Fulker, 1983) بفحص العلاقة بين سلوك نمط " أ " والاستعداد لمرض الشريان التاجي للقلب، فضلا عن اختبار العلاقة بينهما من وجهة نظر التحليل الوراثي. وقد تم بناء استخبار مكون من ٣٤ بنداً، وذلك لقياس سلوك نمط "أ" وتكونت عينة الدراسة من ٣٧٣ ذكراً،

متوسط أعمارهم ٢٥ عاماً و٧٠٩ إناث، متوسط أعمارهن ٢٩ عاماً، وطبق عليهم مقياس سلوك نمط " أ " فضلاً عن استخبار أيزنـك للشخصية EPQ . وأسفرت نتيجة الدراسة عن ارتباط جوهرى بين نمط "أ" وكل من العصابية والانبساط. كما تم تحليل المقياس المصمم عاملياً، فكشف عن أربعة عوامل تحمل المسميات الآتية: التوتر، الطموح، النشاط، إلحاح الزمن. ولم يكن نمط "أ" أحادياً. فقد كانت هناك بعض الجوانب التى ارتبطت ارتباطاً وثيقاً بالعصابية وأخرى بالأنبساط، ولم ترتبط في الغالب مجموعة سمات نمط "أ" معاً.

وبمراجعة التراث المتعلق بكل من علم الاجتماع والشخصية والخصائص السلوكية، والتى تقوم بدور مباشر في الاصابة بمرض الشريان التاجى للقلب توصل (Siltanen, 1979) إلي إن العوامل الاجتماعية التى تزيد من مشاكل الحياة والظروف الضاغطة وعدم الشعور بالرضا من شأنها أن تعجل ببداية ظهور الأعراض. وتعد ضغوط الحياة من العوامل الشائعة والمسببة للإصابة بمرض القلب، وإن كان من الصعب قياس المتغير الأخير والخاص بضغوط الحياة.

وفحص (Lobel,1988) العلاقة بين سلوك نمط "أ" والاستهداف السلوكي للإصابة بمرض القلب وكل من: مفهوم الذات، الحاجة إلي المساندة، الانبساط، العصابية، سمة القلق. وتكونت عينة الدراسة من ٨٨ طالباً اشتركوا في الاستجابة للمقاييس الآتية: مسح جنكينز للنشاط (JAS) ، مقياس تينسي لمفهوم الذات Tennessee Self Concept Scale، مقياس " مارلو – كراون " للجاذبية الاجتماعية Marlowe – Crowne Social Desirability Scale، قائمة القلق (الحالة، السمة)STAI، فضلا عن قائمة أيزنك للشخصية EPI. وقد أسفرت نتيجة الدراسة عن حصول الأفراد من ذوى نمط "أ" علي درجات منخفضة علي جميع الأبعاد الخاصة بمفهوم الذات وعلي درجات

مرتفعة علي بعد العصابية. أما فيما يتعلق بأصحاب النمط "ب" فقد حصلوا علي درجات مرتفعة في الحاجة إلي المساندة الاجتماعية.

وفي دراسة أخرى قام (Irvine, Lyle & Allon, 1982) بفحص العلاقة بين مسح " جنكينز " للنشاط واستخبار قياس سلوك نمط "أ" من وضع القائمين بالدراسة. وذلك للتعرف إلي درجة الاستهداف السلوكي للإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب، واستخدمت عينة مكونة من ٣٧ مفحوصاً ممن تراوحت أعمارهم بين ٢٠ ـ ٢١ سنة، كما طبقت قائمة أيزنك للشخصية فضلاً عن مقياس آخر لقياس الدافعية للإنجاز. وقد أسفرت نتيجة الدراسة عن ارتباط سلوك نمط "أ" بالعصابية فضلاً عن ارتباط المقياس الفرعي: السرعة وعدم التروي من مسح " حنكينز " للنشاط بالعصابية.

نلاحظ أن عدداً لا بأس به من الدراسات قد أجريت بهدف فحص العلاقة بين سلوك نمط "أ" والشخصية، ويمكن تلخيص النتائج البارزة لهذه الدراسات في التوصل إلي ارتباط سلوك نمط "أ" بكل من العصابية والانبساط، فضلاً عن ارتباط بعد إلحاح الزمن وعدم التروي بالعصابية، ولكن النتائج أحياناً متضاربة، بيد أن الملاحظ - في حدود علم الباحث ـ أنه لم تنشر دراسة سابقة علي عينات مصرية من الراشدين (من مرضي القلب)، هذا من ناحية. ومن ناحية أخرى، فلم يصل إلي علم الباحث أية دراسات عربية تناولت متغير الدافعية للانجاز لدي مرض القلب في علاقته بالنمط السلوكى "أ" والميول العصابية. ومن ثم فإن الحاجة ماسة إلي إجراء مثل هذه الدراسة.

مشكلة البحث وأهدافه :

الحقيقة أن موضوع علاقة الأمراض العضوية بالأمراض النفسية قد تم التأكد منه ووثقت به دراسات عديدة. والقلب عضو هام في الجسم ارتبط منذ القدم بأنه مخرج الحياة ومصدرها، وحتى يومنا هذا لم تتغير النظرة اليه. وكلنا يعلم قصة ابن سينا في علاجه للشاب المصاب بعلل قلبية.

ويحاول هذا البحث معرفة العلاقة بين أمراض القلب، وتذبذب ضغط الدم Hypertension وبين بعض متغيرات الشخصية مثل نمط سلوك "أ"، والميل للعصاب، والدافع للإنجاز، حيث اتضح اتفاق العلماء علي علاقة أمراض القلب بالشخصية، على اعتبار أنه ليس ثمة مرض عضوى خالص ولا اضطراب انفعالي صرف، فكل مرض عضوى يمكن أن يرتبط بدرجة معينة من الاضطراب النفسي، وكذلك كل انفعال يرتبط إلي حد ما باضطراب الوظائف البدنية.

ويهدف هذا البحث إلي:

١-محاولة الوقوف على الأعراض والأسباب الخفية وراء الأصابة بالقلب مما يسهم في التشخيص والتنبؤ وبالتالي سهولة التحكم والعلاج الشامل النفسي والجسمي.

٢- بيان العلاقة بين أمراض القلب وكل من نمط السلوك "أ" والعصابية والدافع للإنجاز، تمهيدا لإعداد قائمة لتصبح بطارية قياسية توضع مع القائمة العضوية للتشخيص وتكون مقننة في البيئة العربية.

٣-البحث عن العلاقات القائمة بين نمط سلوك "أ" والعصابية والدافع للإنجاز، وكذلك الفروق بين مرضي القلب من مختلف الأنواع في هذه المتغيرات.

تعريف بمتغيرات البحث

أولاً : سلـــوك نمـــط "أ" Type "A" Behavior

ويعرف بأنه : عرض سلوكي ظاهر يتسم بالتنافس، والحاجة للإنجاز، والعدوان، وضغط الوقت وإلحاحه، والسرعة، والتوتر، وشدة التنبيه. ولا يعد سمة شخصية.

ويعرفه الباحث بأنه: (طريقة تحديد نوع رد الفعل الدماغى للاستجابة على المنبهات والتى يغلب عليها الطابع السمبثاوى حيث رد الفعل السريع في التفكير وبالتالي سرعة الحركة في العضلات الإرادية واللاإرادية تهدف إلي إنجاز الأعمال بأقصى سرعة. ومن هنا نجد أن الطعام والشراب والنوم، والسير، والمشاركة الاجتماعية والمشاعر الإنسانية، وقيادة السيارة، وانتظار الآخرين، وانتظار النتائج إلي آخره. كل هذه لابد أن تتم بسرعة ولا ينبغي التعطل بسببها. فيأكل بسرعة ويقود السيارة بعنف وهكذا حتى يصل إلي المستوى الاجتماعي اللائق في مجال المال والأعمال، ولكن إذا حدثت إعاقة أى إحباط من أي جهة فسرعان ما ينفد صبره وإذا زاد الإحباط لجأ للعدوان.

ثانيًا : الميـــول العصابيـــة Neuroticism

وهى نوع من الاستعداد الموروث للمغالاة في استجابات الجهاز العصبي المستقل، وذلك كرد فعل طبيعي لزيادة القلق وهذا انطلاقا من كون أن القلق هو محور العصاب والعرض الجوهرى المشترك في الاضطرابات النفسية بل وفي أمراض عضوية شتي. ولكن هذا القلق ليس قلقاً عصابيا حيث أن العصابية ليست هي العصاب بل الاستعداد للاصابة بالعصاب. وذلك إذا أشتد الأمر وانعصب علي الشخص ذى الدرجة المرتفعة علي العصابية ليصبح عصابيا.العصاب = العصابية × الضغوط (أحمد عبد الخالق

١٩٩٣، ص ٤٩٤).

ثالثًا : الدافـــــع للإنجـــــاز Achievement Motivation

عرفه أتكنسون بأنه " استعداد ثابت نسبيا في الشخصية يحدد مدى سعي الفرد ومثابرته في سبيل تحقيق غاية أو بلوغ نجاح يترتب عليه نوع من الإشباع وذلك في المواقف التى تتضمن تقييم الأداء في ضوء مستوى محدد من الامتياز " وفسيولوجيا نجد أن الشخص ذى الدرجة المرتفعة عليه لديه معدل عال من الاستثارة، ومعدل بطيء لنمو الكف الاستجابي، وسلوكيا نجده يتصف بالآتي: المخاطرة، تفضيل الأعمال الفورية، التفاني في العمل، الثقة بالنفس، المنافسة، الاستقلال والتحمل (مجدي عبد الله ١٩٩١، ص٤٥).

رابعًا : مرضـــي القلـــب

وهم أفراد المجموعة التجريبية، من الذكور وقد اعتمد الباحث في إثبات العلة القلبية علي التقرير المكتوب في سجل المريض والتقرير الشفهي في حالة العيادات الخارجية. كما تم الاطلاع علي رسم القلب ECG والأشعة، وتم تفسيرهما بمساعدة أطباء متخصصين. وتم تصنيف الأمراض كلها في مجموعات ثلاث: مرضي الشريان التاجي، مرضي أرتفاع أو انخفاض ضغط الدم الأساسي، مرضي القلب الصمامي.

فـــروض البحـــث :

اعتمادًا على الدراسات السابقة، والأطار النظرى للدراسة. تم وضع الإفتراضات الآتية:

١-هناك فروق جوهرية بين متوسطات عينات مرضـــي القلـــب، وغير المصابين به، وذلك علي مقياس سلوك نمط "أ" (لمرضي القلب متوسط أعلى).

٢-هناك فروق جوهرية بين متوسطات عينات مرضـــي القلـــب، وغير

المصابين به، وذلك علي مقياس الميول العصابية (لمرضي القلب متوسط أعلى).

٣- هناك فروق جوهرية بين متوسطات عينات مرضي القلب، وغير المصابين به، وذلك علي مقياس التوجه نحو الإنجاز (لمرضي القلب متوسط أعلى).

٤- هناك فروق جوهرية بين متوسطات كل نوع من أنواع أمراض القلب " الشريان التاجي، الصمامات، تذبذب ضغط الدم الأساسي " وبين متغيرات البحث النفسية الثلاثة نمط سلوك "أ"، العصابية، الدافع للإنجاز " (لمرضي القلب متوسطات أعلي).

٥-هناك ارتباطات إيجابية بين سلوك النمط "أ" وكل من الدافع للإنجاز والعصابية، وبين الدافع للإنجاز والعصابية.

عينة البحث :

سحبت عينات الدراسة من مدينة الإسكندرية، وتنقسم إلي: أولا المجموعة التجريبية Experimental group، ثانيا: المجموعة الضابطة Control group. والمجموعة الأولي هي عينة مرضي القلب "أمراض الشريان التاجي، الذبحة الصدرية، قصور القلب الأحتقاني، أمراض صمامات القلب، أرتفاع ضغط الدم الأساسي. وتم سحب العينة من مستشفيات المواساة، المستشفي الأميرى، مستشفي طلبة جامعة الإسكندرية.

وتمت مراجعة تقارير الأطباء ورسام القلب الكهربائي ECG. وضمت العينة الكلية في صورتها النهائية (٩٢) من الذكور بعد استبعاد عدد غير قليل. وكان مدي العمر يتراوح بين (١٥-٦٥) عاماً في العينة التجريبية والتى قوامها (٦٥) من الذكور متوسط أعمارهم ٤٢,٢ ± ١٠,١ سنة، منهم

(٢٣ شرايين، ٢٢ ضغط دم مرتفع، ٢٠ صمامات). في حين بلغ حجم العينة الضابطة (٢٧) ذكراً من العاملين بشركة "ستيا" للمنسوجات الممتازة بالإسكندرية بمتوسط عمري قدره ٤٦,٧ ± ٩,٤ سنة. وذلك بعد مجانسة العينات في متغيرات العمر الزمنى والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي، وعدم التدخين، والبدانة.

أدوات البحث :

اختبار نمط " أ " للسلوك :

وهو من إعداد عادل شكرى ١٩٩١ في رسالته للدكتوارة، والبنود الخاصة بمرض القلب عددها "٢٠" بنداً حيث تم استخراج خمسة عوامل لعينة القلب (ن=٤٠) وهذه العوامل هي: عامل عام، عامل التخطيط والارتقاء الوظيفي، الإنجاز والسرعة والنشاط، التنظيم والدقة والطموح، المثابرة والتغلب علي الصعوبات ". ويتمتع المقياس بخصائص سيكومترية مرضية.(عادل شكرى، ١٩٩١، ص ١٦٤-١٦٥).

قائمة ويلوبى للميل العصابى " WNTS ":

أعد هذه القائمة في صورتها الانجليزية عالم النفس الأمريكي ريموند ويلوبي. ويتكون المقياس من "٢٥" سؤالا، علي مقياس خماسي (٠-٤). ويقيس شكل الاستجابات والأعراض العصابية ومستوى القلق. وقد أجرى له العديد من الباحثين تقنينات علي البيئة العربية بعد أن قام بتعريبه وتقنينه أحمد عبد الخالق. وتتوافر للمقياس خواص قياسية جيدة علي عينات كبيرة في المجتمعات العربية. (أحمد عبدالخالق،١٩٧٧، ١٩٩١، ١٩٩٦).

اختبار التوجه نحو الإنجاز " AO ":

وقد أعده أيزنك وويلسون (Eysenck & Wilson 1975)، وذلك ضمن استخبار المزاج التجريبي المثالي. ويتكون المقياس من "٣٠" بندا يجاب عنها

بـ " نعم، لا، ؟ ". وقد ترجم مجدى عبد الله هـذا المقيـاس وأجـرى لـه التعديلات المناسبة. وتم حساب معاملات الثبات والصدق بالتحليل العاملي في دراستين وللإختيار معاملات مناسبة من الثبات والصدق. (مجـدى عبـد اللـه، ١٩٩١).

النتائـج ومناقشتهـا :

نعرض فيما يلى لأهم النتائج في البحث، في ضـوء مـا أسفرت عنـه التحليلات الأحصائية للبيانات، تبعاً لفروض البحث.

جدول (١) المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وأختبار "ت" للعينة التجريبية (ن=٦٥) والضابطة (ن=٢٧)علي نمط سلوك "أ"

المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	الفروق	د.ح	قيمة "ت"	الدلالة
م=٥٣,٩٧ ع=١٢,٦١	م=٤٣,٢٥ ع=١٢,٤٠	١٠,٧ ٢	٩٠	٥,٦٤	٠,٠٠١

وكان الخطأ المعيارى لمتوسط عينة مرضي القلب على نمط سلوك "أ". والذي حسب علـي أنـه = (٥٣,٩٧). والخطـأ المعيـارى لـه = (١,٦٨). ومعني هذا أنه يمكن الوثـوق بنسبة ٩٥٪ أن متوسـط المجتمـع يتـراوح بيـن ٥٣,٩٧ + (١,٩٦ ×١,٦٨)، ٥٣,٩٧ -(١,٩٦×١,٦٨). أى أنــه يـتـراوح بيـن (٥٧,٢٦) و (٥٠,٦٨) وهكـذا يكـون المتوسـط الـذي تـم اسـتخراجه صحيحاً، فهو لم يخرج عن هذا المدى. (صفوت فرج، ١٩٨٥. ص ٣٣٨).

جدول (٢): المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وأختبار "ت" للعينة التجريبية (ن=٦٥) والعينة الضابطة (ن=٢٧)علي الدافع للانجاز

المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	الفروق	درجات الحرية	قيمة "ت"	الدلالة
م= ١٦,٩٥ ع= ٣,٢٨	م= ١٥,١٦ ع= ٢,٣٢	١,٧٩	٩٠	٨,٥٢	٠.٠٠١

جدول (٣): المتوسطات (م). والانحرافات المعيارية (ع). وأختبار "ت" للعينة التجريبية (ن=٦٥) والعينة الضابطة (ن=٢٧) علي مقياس الميول العصابية

المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	الفروق	درجات الحرية	قيمة "ت"	الدلالة
م= ٤٥,٢٤ ع= ١٦,٤١	م= ٣٨,٢٢ ع= ٩,٥٣	٧,٠٢	٩٠	٦,١٦	٠.٠٠١

وقد تم حساب معامل الالتواء للمجموعتين التجريبية والضابطة كما يلي :

١-بين عينة مرض القلب والعينة الضابطة علي الدافع للإنجاز: وكانتا على التوالى (٢٩و،٠٧و)، وهى قيم قريبة من الصفر. أى أن التوزيع يكاد يكون اعتداليا.

٢-بين المجموعتين علي الميول العصابية: وكانتا علي التوالي (١٥و،٧١و) ويكون التوزيع قريبا من الاعتدالية.

٣-بين المجموعتين علي نمط سلوك "أ" : وكانتا علي التوالي (٦٨و، ١٠و) وهنا يقترب التوزيع من الاعتدالية.

تفسير دلالات الفروق بين المجموعتين

تفسير دلالات الفروق بين المجموعتين علي نمط سلوك "أ" :

وبالنظر إلي جدول (١) يلاحظ ما يلي :

ظهور فوارق بين عينة مرضي القلب وعينة غير المصابين به، في اتجاه حصول مرضي القلب علي درجة مرتفعة علي نمط سلوك "أ" تفوق بدلالة إحصائية المجموعة الضابطة عند مستوى معنوية (٠٠١و).

وقد اتفقت النتيجة مع دراسات كثيرة سابقة نذكر منها دراسات : (Argyle 1987; Cassel 1982 ; Decil 1980 ; Dimsdale , et al., 1979; Gallatin 1982; Harré 1986; Lester & Solis 1980 ; Newlin, 1981; & Uherik,1983.)

ونفسيًا يمكن أن نرى أن الشخصية المصنفة على النمط "أ" لها جوانب تكيفية. فهناك قلق من نوع ما يطارد الفرد إما لأنه لم يستطع تحقيق ذاته " كما يرى روجرز " أو أنه بني تكيفه أساسا علي مستوى مرتفع من التوتر " كما يرى " كيرت ليفين " في نظرية المجال. أو أنه يخشي فقدان المكانة الاجتماعية والإنجاز من وجهة نظر التحليل النفسي. أو التوتر المصاحب للطاقة المبذولة للحصول علي تقدير الذات، كما تري نظرية " يونج " في الشخصية. ولا بد من القضاء علي هذا القلق فتميل الشخصية في توازنها العام إلي اكتساب بعض السمات التى تحقق الذات وهي تتعلق بالاستثارة في العمل، والانجاز، والسرعة والنشاط إلي آخره، وفقا لمبدأ " أعمل ألا تمت " كما يرى رايت " (Wright , 1988, P 14). ولكن إذا ظل الأنسان طوال عمره في تهديدات العمل، والفشل، والحصول على المركز والمكانة، والتى لا يمكن أن تتحقق كلها طالما ظل الفرد علي هذا الكوكب

المليء بالاحباطات، فلن يصلح إلا التأهب والاستعداد الجسمي طوال الوقت وهنا تستند المهمة إلي الفرع السمبثاوي من الجهاز العصبي التلقائي ليتولى توفير كافة الظروف من وجهة نظر دفاعية بحتة، حيث أبسط عمل يؤدى إلي أقصي إثارة وفقاً لمبدأ عمل الخلية العصبية وتبعاً لقانون " الكل أو لا شيء ".

ويدخل القلب ضمن المنظومة الدفاعية هذه، ويقع عليه عبء النبض السريع لتوفير الكميات اللازمة من الدماء ولكن سرعان ما ينوء القلب تحت هذه الأحمال، وتجهد العضلة، وتحدث تغيرات في مسارات الدم في الشرايين وفي ضغط الدم نفسه. خاصة إذا ما توافرت عوامل الخطر الأخرى مثل " الاستعداد الوراثي، السمنة، التدخين، الكوليسترول.. كذلك قد تحدث تغيرات في أيض بعض الهرمونات مثل الادرينالين، الثيروكسين،... مما يتسبب في زيادة الجهد القلبي. وكل هذا يحدث اشتراك كافة العوامل النفسية والجسمية والاجتماعية.

فالعصابية، والدافع للانجاز، وسباق الزمن، وتقدم الحضارات، والعوامل الحضارية، والنظرة الرأسمالية المتطرفة.. كل هذه العوامل تتسبب في إحداث الأمراض القلبية خاصة مع تواجد الاستعدادات الوراثية للأصابة. وهذا يعني أن النمط السلوكي "أ" ليس هو المسئول وحده عن الأمراض والعلل القلبية، ولكن ثمة عوامل خطر أخرى تتشابك معا وتتضافر. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من: [Costin , 1989; Mathews, 1988 ; Santrock, 1988; and Segers, 1984].

فالقلق العصابي يتسبب في ظهور الاضطرابات الوظيفية، ثم التغيرات البنائية في القلب والأوعية (Davidson, 1966; P 159). كما أن الاستجابة الانفعالية للأحداث المثيرة تؤدى إلي تغيرات بنائية في الأعضاء (AL - Garem, 1985 , P.230).

تفسير دلالات الفروق بين المجموعتين على الميول العصابيـــة :

وبالنظر إلي جدول (٣) يلاحظ ما يلى:

-ظهرت فوارق جوهرية بين عينة مرضي القلب، والعينة الضابطة في اتجاه حصول مرضي القلب علي درجات مرتفعة علي الميل العصابي.

-والمعروف أن العصابية إذا توافرت الضغوط (الانعصاب) لظهرت الأعراض المرضية (العصاب) التى من بينها أمراض الجسم ومنها القلب. ولكن الذي يحدد الاصابة به دون غيره عدة مبادىء منها:

-مبدأ نوعية الأستجابة العصابية:

حيث أن من يكشف عن إسراع ضربات القلب أمام الضغوط سيميل إلي الشكوى من أعراض مرتبطة بالقلب دون غيره (عبد الخالق، ١٩٩٤، ص ص ٣١٤، ٣١٥).

-مبدأ التدعيم الإيجابي:

فالطفل الذي حصل علي تدعيم من جراء إبداء اعراضاً تتعلق بالقلب أمام المواقف الضاغطة، سيلجأ لهذا السلوك في كل مرة تصادفه فيها مشكلات.

-مبدأ أضعف عضو في الجسم:

فربما يظهر رد الفعل الجسمي للضغوط في جزء معين من البدن والذي قد يكون من الضعف والوهن والإصابة السابقة بما يكفي لظهور الاضطراب العضوي لديه. وتلك النظرية تنتمي لمدرسة فرويد في التحليل النفسي (عبد الرحمن عيسوى، أمراض العصر، ١٩٨٩، ص ١٢١).

وفي النظرية الفسيولوجية لتفسير العلاقة بينهما: نجد الشخص ذو الميول العصابية علي عكس السوي أنه يميل إلي معدل عال علي الاستثارة

ومعدل بطئ لنمو الكف الاستجابي. حيث قد ثبت أن صاحب الميل للعصاب، يميل لافراز مادة الكولين أستيرز " والتى تكسر مادة العصب الحائر المهبط للقلب وهي مادة " الأسيل كولين " (عبد الخالق، المرجع السابق، Gannong, & 1997, P.300). وهذا يهيئ الفرصة لمعدل عالي من الاستثارة عن طريق الأدرينالين ومع الوقت، وفي مصاحبة عوامل الخطر الأخرى قد يحدث التغيرات الوظيفية ثم البنائية في القلب والأوعية الدموية.

الفروق بين العينات التجريبية الثلاث علي نمط سلوك "أ"

جدول (٤) تحليل التباين لدرجات ثلاث مجموعات من مرضي القلب علي نمط سلوك"أ"

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموعة المربعات	التباين
بين المجموعات	٢	١٢٠٦	٦٠٣
داخل المجموعات	٦٢	١٨٣٤	١٢٢,٢٧
المجموع	٦٤	٣٠٧٦	

النسبة التباينية " ف " = ٤,٩٣

وبالرجوع للجداول الإحصائية، نجد قيمة " ف" الجدولية عند التباين الأكبر والأصغر هي عند ٠٥,. تنحصر بين (٣,٥٥، ٣,٦٣)، وعند ٠١ و بين (٦,٠١، ٦,٢٣). (السيد خيري: ١٩٥٦، ص ص٣٩٢، ٣٩٥) " أذن فقيمة "ت" المحسوبة أكبر من نظيرتها الجدولية عند نسبة الاحتمال ٠٥,. فقط. وبالتالي يمكننا القول بأن اختلاف النتائج، وانحرافات الدرجات لم يأت عن طريق الصدفة والخطأ العشوائي. بل هو اختلاف جوهري جاء نتيجة التأثر بالعامل التجريبي " النمط "أ" للسلوك. وهكذا فإن العينة ليست متجانسة ونرفض الفرض الصفرى ونقبل بالبديل القائل بوجود فروقا بين المجموعات القلبية الثلاث تزيد عن الفروق داخل المجموعات بنسبة ذات دلالة إحصائية.

وأنها لم تأت من مجتمع أصلي واحد. ولكي نكون أكثر دقة، ولمعرفة أى المجموعات التى تسبب في زيادة التباين. سنطبق أختبار "ت" بين كل مجموعتين:

جدول (٥) قيم "ت" لاختبار نمط "أ" للسلوك والدلالة الإحصائية للمجموعات القلبية الشرايين، الضغط، الصمامات

المجموعات	*"ت"*	*٠٥و*	*٠١و*
الصمامات والضغط	٥,٠٣	نعم	نعم
الصمامات والشرايين	٥,١٩	نعم	نعم
الضغط والشرايين	١٥و	لا	لا

وهنا فإن أكبر قيمة لمعاملات "ت" هي بين المجموعتين " الشرايين والصمامات " ثم الصمامات والضغط " ومن هنا نجد أن المجموعات الثلاث لا يمكن ضم درجاتها واعتبارها مجموعة واحدة. ويظهر تأثر العينة علي اختبار النمط "أ" بوضوح في مجموعات الشريان التاجي والضغط، ولا يتأثر كثيرا مجموعة الصمامات، حيث قد يظهر تداخل العوامل العضوية والوراثية وتاريخ الإصابة بالحمى الروماتيزمية (Rhumatic Fever).

الفروق بين المجموعات التجريبية الثلاث عينة مرضي القلب في الميول العصابية

جدول (٦) تحليل التباين لدرجات المجموعات التجريبية علي الميول العصابية

مصدر التباين	*درجات الحرية*	*مجموع المربعات*	*التباين*
بين المجموعات	٢	١١٦٤	٥٨٢
داخل المجموعات	٦٢	٣٦٢٩	٢٤١,٩
المجموع	٦٤	٤٧٩٣	

النسبة التباينية " ف " = ٢,٤١

وبالرجوع للجداول الإحصائية، نجد أن قيمة " ف" المحسوبة أصغر من نظيرتها الجدولية. وبالتالي نقبل الفرض الصفري القائل بعدم وجود اختلافات بين العينات القلبية الثلاث فهي تتحرف عن بعضها البعض نتيجة للصدفة وأخطاء العينات فقط، وليس نتيجة التأثر بالميول العصابية. والعينة مسحوبة من مجتمع أصلي واحد، حيث أن التباين بين المجموعات علي العصابية هو أصغر من التباين داخل المجموعات.

ويتضح أيضا اشتراك المجموعات الثلاث التجريبية عينة مرضي القلب في عامل العصابية في حين أن المجموعة الضابطة قد سحبت من مجتمع آخر مختلف وبالتالي لم يتحقق جزء من الفرض الرابع.

الفروق بين المجموعات الثلاث التجريبية (مرضي القلب) في الدافع للانجاز

جدول (٧) تحليل التباين لدرجات المجموعات الثلاث (الشرايين والضغط والصمامات)

علي الدافع للانجاز

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	التباين
بين المجموعات	٢	١٢	٦
داخل المجموعات	٦٢	١٤٣	٩,٥٣
المجموع	٦٤	١٥٥	

النسبة التباينية " ف" = ٠,٦٣

وبالرجوع للجداول الاحصائية نجد أن قيمة "ف" المحسوبة تقل عن نظيرتها الجدولية وهي ٣,٥٥ عند ٠,٠٥. وهكذا يمكننا القول بأن اختلاف النتائج غير جوهرى. أتي عن طريق الصدفة وأخطاء العينات فالعينة متجانسة أتت من مجتمع واحد. والمجموعات الثلاث تشابهت في التوجه نحو الانجاز بدون فوارق جوهرية.

التحليل الأرتباطي لمتغيرات البحث لدي عينة مرضي القلب (ن=٦٥)

ويحاول البحث الوقوف علي طبيعة العلاقات بين كل من نمط سلوك " أ " والدافع للأنجاز، وبينه وبين العصابية، وبين العصابية والدافع للانجاز. وذلك لدى العينة المصابة بأمراض القلب.

المصفوفة الأرتباطية بين المتغيرات

المتغيرات	النمط "أ"	الدافع للانجاز	العصابية
١	–	٠,٤٣	-٠,٠٢
٢	–	–	-٠,١٨
٣	–	–	–

تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام، وقد سبقة عمل تخطيط لانتشار النقط، واتضح الآتي:

العلاقة بين نمط السلوك "أ" والدافع للإنجاز :

وجد أن النقط تنتشر حول خط مستقيم موجب الميل بمعني أن متغير النمط "أ" يتغير في نفس اتجاه متغير الدافع للإنجاز، وقد تم التحقق من هذا بحساب معامل الارتباط وكان (ر=٠,٤٣) مما يشير إلي علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥).

وارتباط مثل هذا يتيح لنا التنبؤ بأن مريض القلب يرتبط لديه نمط "أ" والدافع للإنجاز بدرجة متوسطة. ولكن دون أن يكون نمط "أ" للسلوك سببًا لظهور الدافع للإنجاز، فالارتباط لا يعني العلية. (عبد الخالق، ١٩٩١، ص ٣٣).

ولتفسير العلاقة بينهما نجد أن هناك صفاتاً مشتركة كثيرة بين

المتغيرين مثل " الحاجة للإنجاز، والسرعة، والاندفاعية، وإلحاح الزمن، والاستغراق في العمل، السعي وراء المال والأعمال، وكذا معدل عال من الاستثارة،....وهذا ما أكدته دراسة كل من:

(Vizek & Vidoric, 1984; Elias, 1986; Irvine & Allon 1982)

العلاقة بين نمط سلوك "أ" والميول العصابية:

تبين أن النقط تنتشر حول خط مستقيم سالب الميل، بمعني أن متغير سلوك نمط "أ" يتغير في عكس اتجاه المتغير الثاني " العصابية "، وعن قوة الاتجاه ثم حساب معامل الارتباط وكان (ر = - ٠,٠٢). وبالتالي فأن مريض القلب من ذوى النمط "أ" لا يشترط أن يكون لديه ميولا عصابية. وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسات: (عادل شكري، ١٩٩١،

Eysenck & Fulker, 1983 ; Heaven, 1989; Irvine, Lyle & Allon , 1982 ; May, Kline, 1987; Harré & Lamb 1986 ; Watson & Greer, 1989).

وتختلف النتيجة مع دراسات: [Bass, 1984; Langeluddecke& Tennant, 1985 , 1986]. ولتفسير هذه العلاقة السلبية بينهما فأننا نجد مريض القلب من ذوى النمط "أ" يتصف بالاتي: الطموح، الانجاز، والسرعة، والنشاط، وقوة الأنا، والثقة بالنفس. ونادراً ما يشكو من إجهاد. أما مريض القلب ذو الميول العصابية فيتميز بالقلق الشديد، وتوهم المرض، ومشاعر الذنب والنقص والوسوسة ويهول من حالته وينعزل ليستعد للموت.وذلك علي عكس ذو النمط "أ" الذي لا يدرى بحالته وإن أجبر علي القعود أحس بمشاعر الذنب والناتجة عن عدم الرضا بالبطالة، حيث الارتباط جوهرى بين قلق الموت والعصابية وسلبي بينه وبين النمط "أ". وهكذا ترتفع صفات (القلق، الاكتئاب الناتج عن عدم الرغبة في الحياة). ونجد ارتفاع الحيوية في النمط السلوكي " أ " في مقابل انخفاضها لدي العصابيين. وفي

التكوين الجسمي نجد النحافة بالنسبة للعصابية والميل إلي البدانة بالنسبة لنمط " أ ".

الارتباط بين الميول العصابية والدافع للآنجاز:

حيث وجد أرتباطا سلبيا بينهما (ر= - ٠,١٨) ومن ثم فأن مريض القلب ذو الدرجة المرتفعة علي الانجاز يميل إلي أن يكون منخفضا علي الميول العصابية، حيث أن صفات الدافع للأنجاز تخالف صفات العصابية تماما. والواقع أن النفس والجسم عاملان متصلان يؤثر أحدهما في الآخر، ولا غني لأحدهما عن الثاني، ومنهما يتكون الإنسان. والنفس هي العنصر الحيوى للإنسان، وهي المهيمن علي كل حركة يأيتها أي جزء من أجزائه. فالقلق يولد القلق، والنفور يؤدى إلي الأنسحاب، والخشية تبعث علي الاستيلاء. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Irvine, Lyle & Allon 1982) والتي كشفت عن إرتباط سلوك النمط "أ" بالعصابية، وإرتباط المقياس الفرعي " السرعة وعدم التروي " من مسح جنكينز للنشاط بالعصابية، مما يعد مؤشراً علي أن خطر الإصابة بأمراض القلب يزداد لدي الأفراد من ذوي النمط السلوكي "أ" والذين يتعرضون للضغوط، وذلك لعدم قدرتهم علي التوافق الناجح، واستخدامهم المتكرر لحيل الدفاع تجاه الصراعات والاحباطات. فالفرد ذي النمط " ب " من الشخصية الذي صفاته عكس صفات نمط " أ "، يبدي اهتماماً أقل بالوقت ويمارس درجة أعلي من ضبط النفس في التعامل مع الأمور المهنية والحياتية، ويحدد وقتاً للاسترخاء بدون الشعور بالذنب، كما يتعامل مع الأمور بصورة هادئة، وذو شخصية معتدلة.

وعلي الرغم من سرعة وصول أصحاب النمط " أ " للمستويات الوظيفية العليا، إلا أن أصحاب النمط السلوكي " ب " عادة ما يكونون أكثر

قدرة علي تسيير دفة الأمور في هذه المستويات حيث يتطلب الأمر التعامل مع الأمور بصورة أكثر شمولية وواقعية (Luthans, 1992).

وتشير البحوث المعاصرة إلي أن النمط السلوكي " أ " يمكن تصنيفه إلي عاملين رئيسيين هما: الكفاح من أجل الإنجاز Achievement Striving، ونفاد الصبر وسرعة الأنفعال Impatience Irritability (Adams & Jex, 1997). ويبدو أن نفاد الصبر أو التلهف من شأنه إيجاد تنافر أو سوء توافق أو عدم انسجام مع الآخرين وبالتالي غياب التفاعل الاجتماعي، وهذا بدوره يؤدي إلي غياب الدعم الاجتماعي في بيئة العمل.

ومن ثم، فإن الخطوة الإيجابية نحو تجنب الآثار السلبية لذوي النمط " أ " في التعامل مع مصادر الضغوط، هي مساعدة أفراد هذا النمط علي التحول إلي نمط " ب " بوساطة برامج التدريب والإرشاد النفسي، بشرط توافر القدرة والرغبة في هذا التحول كأسلوب وقائي.

المراجـــــع

١-أحمد عبد الخالق (١٩٧٧): **قائمة ويلوبي للميل العصابي**: كراسة التعليمات، القاهرة: دار النهضة العربية.

٢-أحمد عبد الخالق (١٩٨١): **الارتباط بين بنية الجسم وبعدي الشخصية الانبساط والعصابية.** في: أحمد عبد الخالق (محرر) بحوث في السلوك والشخصية ١، ٣٥٠ - ٣٥٥ الإسكندرية: دار المعارف.

٣- أحمد عبد الخالق (١٩٨٦): **العلاقة بين الانبساط والعصابية لدي عينات مصرية.** الكتاب السنوي في علم النفس، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٥، ١١٩ ـ ١٣٤.

٤-أحمد عبد الخالق (١٩٨٧): **الإبعاد الأساسية للشخصية.** الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، الطبعة الرابعة.

٥-أحمد عبد الخالق وآخرون (١٩٩٢): **سلوك النمط "أ" وعلاقته بأبعاد الشخصية**، دراسة عاملية. الكويت مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، ديسمبر، ٩ـ٣٠.

٦-أحمد عبد الخالق (١٩٩٣): **استخبارات الشخصية.** دار المعرفة الجامعية، الطبعة الثانية.

٧-أحمد عبد الخالق (١٩٩٦): **قياس الشخصية.** الكويت: مطبوعات جامعة الكويت.

٨-أحمد عكاشة (١٩٨٩): **الطب النفسي المعاصر**. القاهرة: مكتب الأنجلو المصرية.

٩-دوز وآخرون (١٩٨٢): **طرائق الاستقصاء في مجال القلب والأوعية**. منظمة الصحة العالمية.

١٠- عادل شكري كريم (١٩٩١): نمط سلوك "أ" للشخصية وعلاقته ببعض المتغيرات، دراسة عاملية اكلينيكية. **رسالة دكتوراه** (غير منشورة)، كلية الآداب -جامعة الإسكندرية.

١١-عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤): **العلاج النفسي المعرفي الحديث**. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.

١٢- عبد الفتاح دويدار (١٩٨٧): دراسة عاملية ومنهجية مقارنة للقلق لدي بعض الفئات الكلينيكية. **رسالة دكتوراه** (غير منشورة)، كلية الآداب ـ جامعة الإسكندرية.

١٣- عبد الرحمن العيسوي (١٩٨٩): **أمراض العصر**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

١٤- عز الدين جميل عطية (١٩٩٧): تطور مفهوم دافعية الانجاز في ضوء نظرية الإعزاء وتحليل الإدراك الذاتي للقدرة والجهد وصعوبة العمل. **الثقافة النفسية المتخصصة**، العدد (٣٢)، المجلد الثامن، أكتوبر، ١٠٥ ـ ١١٩.

١٥- فائق توفيق، محمد صالح، هشام فرغل (١٩٩٧): الاضطرابات النفسية لدي المرضي مراجعي عيادة الطب العام. **الثقافة النفسية المتخصصة**، العدد ٣١، المجلد الثامن، يوليو، ٢٣ ـ ٢٩.

١٦- كاملة الفرخ (١٩٩٥): أثر برنامج العلاج النفسي علي التوافق النفسي لمرضي القلب. **الثقافة النفسية**، العدد (٢٢)، المجلد السادس، (نيسان)، ١١٨،١٢٥.

١٧- مجدي أحمد عبد الله (١٩٩١): **الدافع للإنجاز وعلاقته بمتغيرات الشخصية**. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.

18- Adams, G.& Jax, S. (1997): The Influence of Personality Variables on Social Support. **Paper Presented at the 12 th Annual Conference of the Society for Industrial and Organizational Psychology**, St. Louis, (April).

19- Byme D.G & Rosenman , R.H (1986):The Type A behavior pattern as a precursor to stressful life events: A confluence of coronary risks. **Journal of Medical Psychology** , 59, 75 – 82.

20- Constin F. & Draguns, J. (1989): **Abnormal paschology**:Patterns, issues, interventions. New York: Wiley.

21- Dimsdale, J., Hackett, T., Catanzano, M. & Mwhite, P, (1979):The relationship between diverse measures for Type A personality and coronary angiographic findings. **Jounal of Psyhosomatic Ressearch**, 23, 289- 293.

22- Eysenck H.J. & Eysenck, M. (1985): **Personality and Indivdual Differences**. New York: Plenum Press.

23- Eysenck H.J. & Fulker, D (1983): **The components of type A behaviour and its genetic determinants.** Personality & Indiviual Differences, 4, 499 – 505.

24- Goldenson R. (1984): **Longman dictionary of psychology and psychiatry.** New York: Longman.

25- Harré R. & Lamb , R. (1986): **The dictionary of Physiological and clinical psychology**. Oxford: Oxford Publishing Services.

26- Heaven P. (1988): **The type A behavior pattern and impulsiveness among adolescents** " Personality and Individual Differences, 10, 155 –110.

27- -Irvine J., Lyle, R. &Allon , R. (1982) " Type A personality as psychopathology: Personality correlates and abbreviated scoring system. " **Journal of Psychosmatic Research**, 26, 183 0 189.

28- JenKins C.D., Zyzanski , S.J.& Rosenman , R.H. (1979): **Jenkins Activity Survey (Form C) Manual.** New York: The Psychological Corporation.

29- Krantz D.S.& Masmuck, S.B. (1984): " Acute Physiologic reactivity and risk of cardiovascular disease: A review and Methodological critique ". **Psychological Bulletin**, 96, 435 – 464.

30- Lichtenstein P., Pederson, N.l., Plomin, R., De Faire , U. & Mc Cleam, G.E. (1989): **" Type A behavior pattern, related personality traits and self-repoted coronary heart disease"** personality &individual differences,10,419-426.

31- Luthans, F. (1992): **Organizational Behavior**. New York: MC – Graw – Hill, Inc. (6 th ed.).

32- Lobel, E. (1988) " Personality correlates of type A coronary-prone behavior ". **Journal of Personality Assessment**, 52, 434 – 440.

33- May , J.& Kline, A., (1987):" Extraversion, neuroticism, obsessionality and the type A behaviour pattern ". **British journal of Medical Psychology**, 60, 253-259.

34- Newlin , D. (1981): " modifying the type A behavior pattern". In. C.J. Golden, S.S Alcaparras, F.B. Strider & B. Graber (EdS) **Applied techniques in bahavioral medicine**, New York: Stratton.

35- Rhodewalt F. & Comer, R. (1982): " Coronary- prone behavior and reactance: The attactiveness of an eliminated choice ", **Personality and Social Psychology Bulletin** , 8, 152- 158.

36- Rhodewalt F., Hoys, R.B., Chemers,M.& Wysockim J. (1984):" Type A behavior, perceived stress, and illness: A person situation analysis" **Personality and social Psychology Bulletin**, 1,149-156.

37- Sheldon, W.H& Stevens , S.S. (1943): **The varieties of temperament: A psychology of constitutional differences**. New York: Harper.

38- Siltanen, P. (1979): **"Psychosomatic correlates of cornary heart disease"**, Psychiatria Fennica, 11, 106- 130.

39- William, Wilkins (1995): **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.** DSM-IV.

40- Wong, N.D. & Reading , A.E (1989): **"Personality correlates of Type A behavior"**. Personality & Indivdual Differences, 9,991-996.

41- Wright , L. (1988):" The type A Behavior pattern and coronary artery disease". **American Psychologist**, 43, 2-14.